Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

Québec

Rapport annuel

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 21 septembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2009-2010 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Note :

Dans ce document, l'emploi du masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2009-2010 est disponible à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence de Montréal : www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2010
ISSN 1912-466X (version imprimée)
ISSN 1913-8156 (PDF)

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 1
Les faits saillants 3
Le régime d'examen des plaintes 5
La présentation du rapport 9

PARTIE I – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. **Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services** 13
   1.1 Les résidences pour personnes âgées 13
   1.2 Les organismes communautaires 14
   1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 15
   1.4 Les autres instances 15
   1.5 Les motifs des plaintes déposées auprès du commissaire régional 16
   1.6 Les motifs de plaintes qui ont donné lieu à des mesures correctives 17

2. **Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS** 18
   2.1 Le portrait des plaintes reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen 18
   2.2 Le comparatif avec les années antérieures 18
   2.3 Les auteurs des plaintes 18
   2.4 Le délai d'examen 18
   2.5 Les instances visées par les plaintes en 2009-2010 19
   2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées 19
   2.7 Le portrait des instances visées 19
   2.8 Les niveaux de traitement et le motif 20
   2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes 21

3. **Interventions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services** 23
   3.1 Les résidences pour personnes âgées 23
   3.2 Les organismes communautaires 24
   3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 24
   3.4 Les motifs ayant motivé l'Intervention du commissaire régional 24
   3.5 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives 25

4. **Les tableaux statistiques concernant les interventions du CRPQS** 26
   4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2009-2010 selon l'étape de l'examen 26
   4.2 Le comparatif avec les années antérieures 26
   4.3 L'origine des interventions 26
   4.4 Les auteurs des signalements 26
   4.5 Les instances visées par les interventions du CRPQS en 2009-2010 27
   4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées 27
   4.7 Les niveaux de traitement et le motif 28
   4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'Intervention du CRPQS 29

5. **Autres fonctions réalisées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services** 30
   5.1 Les demandes d'information 31
   5.2 Les demandes d'assistance 31
   5.3 Les demandes de consultation 31
   5.4 Autres activités 32

PARTIE 2 – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

CHAPITRE 1
Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des CLPQS 37
1.1 Le portrait des plaintes reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen 37
1.2 Le comparatif avec les années antérieures 37
1.3 Les auteurs des plaintes 37
1.4 Le délai d'examen 38
1.5 Les missions visées par les plaintes en 2009-2010 39
1.6 Les motifs de plaintes formulés auprès des CLPQS 40
1.7 Les niveaux de traitement et le motif 41
1.8 Les motifs de plaintes qui ont donné lieu à des mesures correctives 42
1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes 43

2. Interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 45
2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2009-2010 selon l'étape des l'examen 45
2.2 L'origine de l'intervention 45
2.3 Les auteurs des signalements 45
2.4 Les missions visées par les interventions des CLPQS en 2009-2010 46
2.5 Les motifs ayant motivé l'intervention des CLPQS 47
2.6 Les niveaux de traitement et le motif 48
2.7 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives 49
2.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS 50

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 51
3.1 Les demandes d'assistance 52
3.2 Les demandes de consultation 52
3.3 Autres activités 52

CHAPITRE 2
Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes formulées auprès des médecins examinateurs 53
1.1 Le portrait des plaintes médicales reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen 53
1.2 Le comparatif avec les années antérieures 53
1.3 Les auteurs des plaintes 53
1.4 Le délai de traitement 54
1.5 Les missions visées par les plaintes médicales en 2009-2010 55
1.6 Les motifs des plaintes déposées auprès des médecins examinateurs 56
1.7 Les niveaux de traitement et le motif 57
1.8 Les motifs de plaintes médicales qui ont donné lieu à des mesures correctives 58
1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales 59

Annexe 1 : Listes des établissements ayant déposé leur rapport 61

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Le présent rapport a pour objectif premier d'informer la population et les établissements des activités reliées au régime d'examen des plaintes. Rappelons que, malgré la perception parfois négative associée au fait de porter plainte, ce régime vise avant tout à améliorer la qualité des services et à veiller au respect des droits des usagers.

Dans ce contexte, il est intéressant de constater qu'au palier local, 49 % des motifs de plaintes ou d'interventions, dont le traitement à été complété en 2009-2010, ont donné lieu à des mesures correctives. Au palier régional, cette proportion atteint 69 %. Ces données tendent à démontrer la pertinence de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

Si les mesures proposées ont généralement été mises en place, c'est grâce à l'ouverture des gestionnaires, des responsables et des intervenants à considérer la perspective de l'usager, à ouvrir le dialogue et à réaliser des améliorations aux soins et aux services.

Les comités de vigilance et de la qualité contribuent également à l'instauration des mesures proposées. Présents dans chaque établissement et à l'Agence, ils ont comme principale fonction d'assurer, auprès de leur conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire et du Protecteur du citoyen.

Toutefois, pour servir les intérêts des usagers, les acteurs concernés ne peuvent se limiter au traitement des plaintes. Ils doivent également travailler en amont pour les prévenir ou encore réagir aux situations qui compromettent le respect des droits des usagers. Le bilan proposé dans les pages qui suivent présente l'ensemble des activités réalisées contribuant à l'atteinte de cet objectif.

Les précieux commentaires des usagers facilitent l'identification de pistes d'amélioration. Les commissaires leur permettent d'être entendus, d'être assurés que leur point de vue soit considéré, de recevoir des explications sur des décisions contestées. La base de la crédibilité du régime dépend de leur engagement et de leur dévouement constants.

Merci à tous ceux qui contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Ce n'est que collectivement que nous pourrons aspirer au fragile équilibre entre les besoins des usagers et les contraintes administratives du réseau.

La commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services

Ghislaine Tremblay

Les faits saillants

6541 plaintes conclues dans la région :
- 5658 plaintes selon la procédure générale
- 883 plaintes médicales
- 71 % des plaintes de la région ont été traitées par les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés

Procédure générale (CLPQS) :
- 7121 motifs de plaintes
- 3274 mesures correctives
- 61% de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins / services (28 %), l'information et la sensibilisation des intervenants (10 %) et l'obtention de services (8 %)
- 39 % de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins / services (22%), l'adaptation du milieu et de l'environnement de même que l'adoption / révision / application de règles (6 %)
- 83,4 % des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours

Plaintes médicales (mds examinateurs) :
- 1107 motifs de plaintes
- 284 mesures correctives
- 76 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'information et la sensibilisation des intervenants (24 %), l'adaptation des services (22 %) et la conciliation (21 %)
- 24 % de mesures à portée systémique : les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins / services (16 %)
- 56 % des plaintes traitées dans les délais de 45 jours

545 interventions des CLPQS :
- 632 motifs d'intervention
- 278 mesures correctives
- 54 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins et services (24 %)
- 46 % de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes visent l'adaptation des soins et services (20 %)

8065 activités liées aux autres fonctions des CLPQS :
- 5611 demandes d'assistance
- 623 demandes de consultation
- 793 activités de promotion / information
- 142 communications au CA
- 172 participations au comité de vigilance
- 724 activités de collaboration / soutien

65 plaintes conclues par le CRPQS :
- 34 en résidences pour personnes âgées
- 21 en organismes communautaires
- 9 concernant l'Agence
- 4 visaient d'autres instances
- 157 motifs de plaintes
- 79 mesures correctives
- 15 % de mesures à portée individuelle, la plus fréquente étant l'adaptation des soins et services (6 %)
- 85 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses visant l'adoption / révision / application règles et procédures (30 %) et l'adaptation de soins et services (27 %)
- 92 % des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours

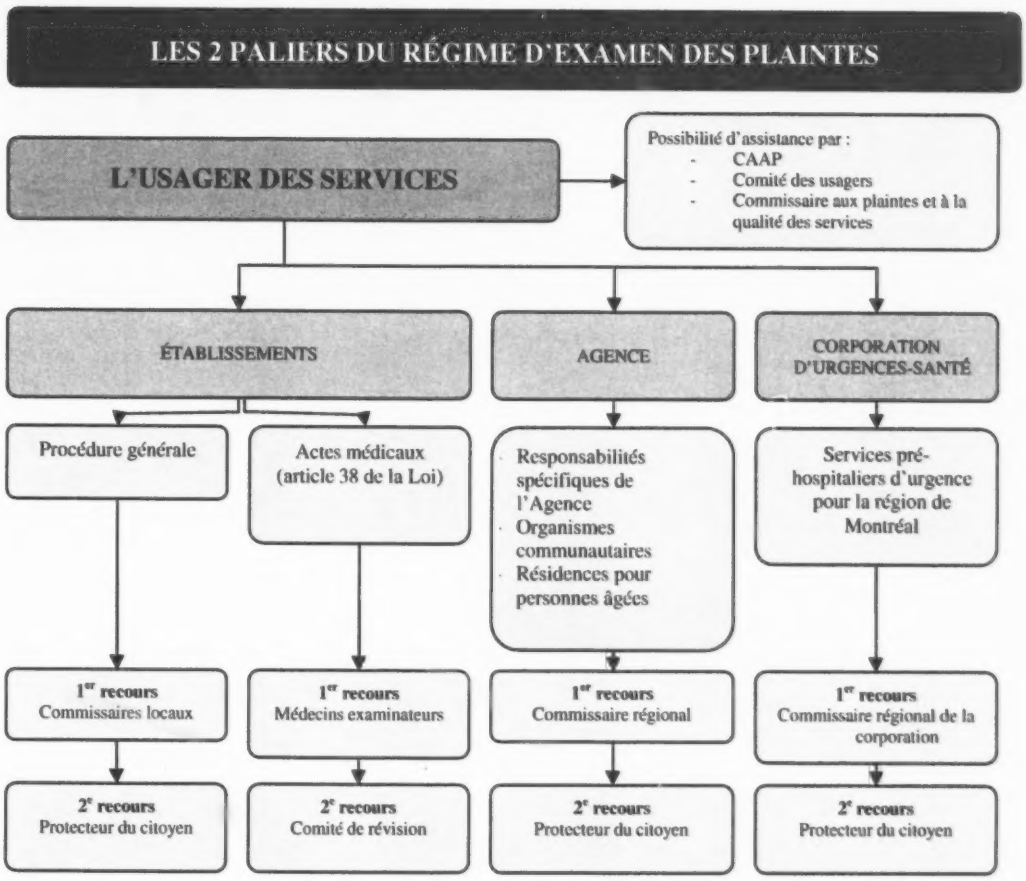
26 Interventions du CRPQS :
- 84 motifs d'intervention
- 58 mesures correctives
- 16 % de mesures à portée individuelle : l'adaptation des soins et services (9 %) a été la plus fréquente
- 84 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses sont l'adaptation des soins et services (29 %), l'adoption / révision / application règles et procédures (17 %)

2042 activités liées aux autres fonctions du CRPQS :
- 1725 demandes d'information
- 107 demandes d'assistance
- 13 demandes de consultation
- 36 activités de promotion / information
- 1 communication au CA
- 3 participations au comité de vigilance
- 149 activités de collaboration / soutien
- 8 autres activités

Le régime d'examen des plaintes

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé : qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'usager (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2e recours au plaignant non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).



Les acteurs du régime

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Personne nommée par le conseil d'administration et relevant de ce dernier. Le commissaire est le seul responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ses principales responsabilités sont décrites aux articles 33 (commissaire local) et 66 (commissaire régional) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il doit exercer ses fonctions de façon exclusive et assurer son indépendance.

Médecin examinateur

Personne désignée par le conseil d'administration, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), pour examiner les plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Protecteur du citoyen

En ce qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours (n'intervient pas pour les plaintes médicales). La décision du Protecteur du citoyen est finale. Il peut aussi faire appel à son pouvoir d'intervention suite à un signalement d'une situation qui va à l'encontre des droits d'un usager ou qui compromet sa santé et son bien-être.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Organisme communautaire qui a le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui résident dans son territoire et qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de sa région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement.

Comité de révision

Un comité de révision est institué pour chaque instance locale (généralement connue sous le nom de CSSS). Un établissement public, autre qu'une instance locale, peut cependant instituer son propre comité de révision. Le plaignant qui est insatisfait de la décision du médecin examinateur (plainte médicale) peut s'adresser au comité de révision pour que le traitement initial de la plainte soit révisé. La décision du comité de révision est finale.

Comité de vigilance et de la qualité des services

D'abord et avant tout, ce comité a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à chaque plainte. Elles sont faites dans le but d'améliorer la qualité des services.

Les types de dossiers

Cinq types de dossiers sont gérés par le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Comme il s'agit de la base du classement des données, ces définitions sont particulièrement importantes. Il faut souligner que pour produire une reddition de comptes significative et utile, la compréhension uniforme de ce qui se qualifie dans l'un ou l'autre des types de dossiers prend toute son importance.

1. ***Plainte :*** Insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, **par un usager ou son représentant**, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

   Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.*

2. ***Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (MDPR) :*** Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Constitue également une plainte, une insatisfaction exprimée quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

3. ***Assistance :*** Demande d'aide et d'assistance formulée par **un usager ou son représentant.**

   Aide concernant un soin ou un service : la demande vise généralement à obtenir, du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance.

   Exemple : Un usager souligne au commissaire qu'il tente de prendre un rendez-vous en radiologie et qu'il ne peut y parvenir parce que la ligne est occupée. L'usager ne veut pas porter plainte, mais veut réussir à obtenir un rendez-vous.

   Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : seule l'assistance donnée en vue de porter plainte auprès d'une autre instance est compilée dans cette rubrique, puisque les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen ont l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

   Exemple : Un usager demande l'aide au commissaire régional afin d'obtenir les coordonnées du commissaire local d'un centre hospitalier en vue de se plaindre des délais d'attente en chirurgie.

4. ***Intervention***

Action effectuée par le Protecteur du citoyen, s'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance visée à la loi.

Action effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte, y compris au conseil d'administration de l'établissement, visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Action effectuée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'agence ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration de l'agence régionale, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Sur demande : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention ou une action est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou de tout groupe de personnes.

Exemple : Le commissaire reçoit une information d'un visiteur qu'il est difficile de trouver le centre de prélèvement en raison d'une signalisation déficiente dans l'établissement.

De sa propre initiative : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations du Protecteur du citoyen ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sans que la situation lui ait été signalée.

Exemple : Le commissaire constate que sur l'unité prothétique du 4e étage, la porte donnant sur l'escalier est très facile à ouvrir. Le commissaire peut décider d'agir de sa propre initiative et demander que des mesures de sécurité soient prises pour empêcher les usagers d'avoir accès trop facilement à l'escalier.

5. ***Consultation :*** Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services.

Exemple : Le commissaire local reçoit une demande d'avis d'un nouveau psychiatre qui veut savoir si le droit à l'accompagnement (art. LSSSS) invoqué par l'usager l'oblige à recevoir en consultation l'usager en présence d'un tiers.

Exemple : Le commissaire régional reçoit une demande d'avis d'un commissaire local concernant l'obligation d'accepter ou non la présence d'un membre du syndicat lorsqu'il désire recevoir les observations de l'employé.

Extrait du Guide d'utilisation SIGPAQS (mars 2010) v1.44 2010/03/12 Pages 130 à 132
M-PPR-074 2009/05/12

La présentation du rapport

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement et d'agence[1]. Ainsi, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit transmettre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque conseil d'administration des établissements de sa région, à l'exception de celui de la Corporation d'Urgences-santé. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services[2]. Pour répondre à cette obligation, l'Agence a préparé le présent document.

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

SIGPAQS est un système d'information permettant la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services ainsi que toutes les autres demandes traitées par les responsables du régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

SIGPAQS est **l'outil suggéré** pour rendre compte de l'état du processus d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité auprès des conseils d'administration, des établissements et des agences ainsi qu'auprès du MSSS.

Cette année, de grands changements ont été apportés au rapport statutaire généré par le SIGPAQS. En effet, la refonte complète de ce rapport a introduit des améliorations que vous serez à même de constater mais, a également créé des insatisfactions auprès des utilisateurs qui mettent en doute la fiabilité de certaines données ou encore l'absence de statistiques jugées essentielles. Comme tout grand projet, celui-ci est perfectible. Nous espérons que les commentaires de chaque groupe d'intéressés seront entendus afin d'y apporter les améliorations souhaitées dans le futur.

L'utilisation du SIGPAQS n'étant pas obligatoire, cela représente un défi de taille pour une grande région comme Montréal. En raison de cette réalité, la production du présent rapport nous oblige à faire appel à d'autres outils de compilation. La manipulation des données risque donc d'entraîner une marge d'erreur plus grande que si nous avions qu'un seul système. En raison de cette contrainte, il nous a été impossible de valider certains écarts constatés avec les années antérieures. Heureusement, après plusieurs initiatives pour faire valoir l'intérêt de son utilisation, nous constatons une progression significative de son adoption :

Année	Nombre d'établissements utilisant SIGPAQS	Nombre d'établissements n'utilisant pas SIGPAS
2009-2010	64	25
2008-2009	54	36
2007-2008	52	37
2006-2007	37	53

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 76.10 à 76.14
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), paragraphe 9, article 66

Compte tenu de ce qui précède, l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements. Pour cette raison, **des informations n'ont pu être présentées que partiellement**. Par exemple, les données concernant les motifs de plaintes et les mesures correctives ne peuvent être détaillées par mission ou instance visées.

Il est à noter que **12 des 25 établissements n'utilisant pas SIGPAQS, ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours.**

La structure du rapport

Partie I :

Cette partie présente le rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ce rapport est divisé en trois principales sections :

1. la première présente le bilan des plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services,
2. la deuxième fait le bilan des interventions du commissaire régional,
3. alors que la troisième illustre les autres activités réalisées par le commissaire régional dans le cadre de ses autres fonctions.

Partie II :

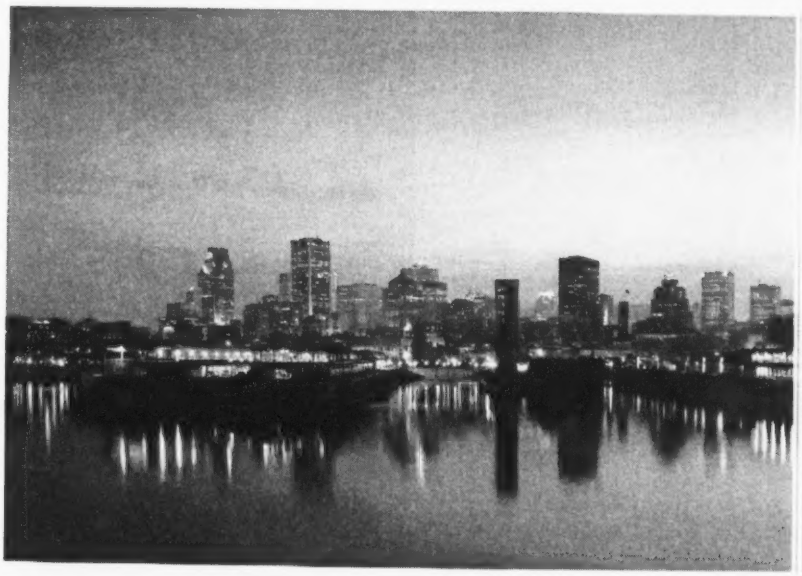
Cette partie présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2009-2010, tel que le prévoit la loi[3]. Tous les établissements ont produit leur rapport cette année (voir Annexe I).

1. Le chapitre 1 fait état des activités réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services : plaintes qui leur ont été formulées, leurs interventions et enfin les activités réalisées dans le cadre de leurs autres fonctions.
2. Le chapitre 2 dresse le portrait des plaintes formulées auprès des médecins examinateurs.

[3] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Partie I

Rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Rapport annuel 2009-2010

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

Le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Cette année, le Bureau du commissaire régional a conclu 38 % de dossiers de plaintes de plus que l'an dernier, soit un total de **65 dossiers**. Cette augmentation est directement liée aux résidences pour personnes âgées, lesquelles sont désormais inscrites au processus de certification obligatoire. Rappelons que les exploitants de ces milieux ont l'obligation d'informer leurs résidents du processus de plainte et du recours possible au commissaire régional. Si par les années antérieures, le Bureau du commissaire intervenait davantage dans ces milieux suite à un signalement, nous observons de plus en plus de personnes directement concernées porter plainte elles-mêmes. Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 92 % des cas.

1.1 Les résidences pour personnes âgées

Plus de la moitié des plaintes conclues (52 %) concernaient les résidences pour personnes âgées. Même s'il a eu augmentation, nous sommes d'avis que la peur de représailles demeure un frein important au dépôt d'une plainte. À cet égard, plusieurs plaignants demandent que leur identité demeure confidentielle. Dans ces circonstances, ne pouvant confronter la version des faits du plaignant avec celle du responsable de la résidence, l'examen de la plainte dans le milieu s'en trouve limité tout comme la portée des mesures correctives qui seraient souhaitées.

Nous observons une constance dans les motifs de plaintes les plus fréquents : des difficultés de collaboration et de communication entre les responsables de résidences et leur CSSS, une incapacité du milieu à répondre aux besoins d'une clientèle en perte d'autonomie, une déficience de l'encadrement du personnel, des menus qui ne respectent pas le *Guide alimentaire canadien*, des manquements au niveau de la gestion des incidents / accidents, des lacunes dans les communications avec les proches et des entorses au code d'éthique s'exprimant par un manque de courtoisie et de respect. L'examen des plaintes permet un rappel sur ces obligations et l'interprétation de leur mise en œuvre.

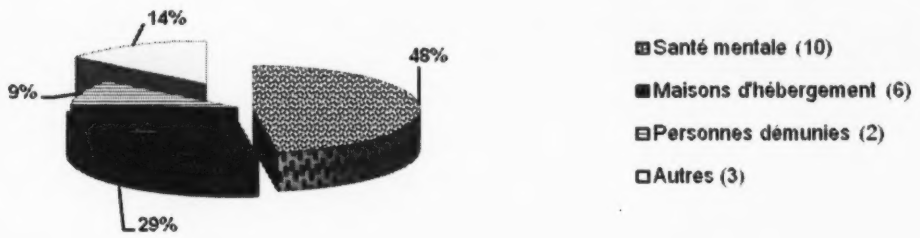
Toutefois, il n'est pas toujours facile de valider les informations fournies par le plaignant; l'attitude des intervenants de la résidence, en est le plus criant exemple. C'est pourquoi le Bureau du commissaire interpelle régulièrement ses répondants des CSSS qui interviennent ponctuellement dans ces milieux. En vertu de leur responsabilité populationnelle, ils sont sollicités non seulement à titre d'experts cliniques, mais aussi en raison des ententes de services qu'ils ont signées avec les résidences et de leur connaissance d'une grande partie de la clientèle.

Par contre, lorsqu'une pratique ou une conduite d'un membre du personnel de la résidence soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire doit en saisir le propriétaire pour étude plus approfondie et la prise de mesures appropriées s'il y a lieu. Force est de constater que bien peu de propriétaires vont jusqu'à prendre de telles mesures, plusieurs se contentant de justifier la version de l'employé au détriment de celle du résident.

Enfin, le Bureau du commissaire régional compte sur la collaboration du service de certification de l'Agence lorsque les correctifs qu'il a demandés aux propriétaires ne donnent pas les résultats escomptés. Ce service décide alors du meilleur moyen pour en assurer le suivi, car il peut suspendre ou révoquer un certificat si, à la suite d'une plainte, l'exploitant n'a pas donné suite aux recommandations du commissaire régional.

1.2 Les organismes communautaires

Les plaintes conclues relatives aux activités des organismes communautaires comptent pour 33 %. Le tableau suivant illustre les catégories d'organismes les plus visées.



Comme pour les années passées, le dénominateur commun des organismes visés est de venir en aide à une clientèle vivant une période difficile dans leur vie. Les organismes à vocation « santé mentale » sont encore les plus nombreux à avoir fait l'objet de plaintes.

Si les usagers qui fréquentent ces organismes ont de la difficulté à s'insérer dans la société, ils sont particulièrement sensibles au respect des intervenants. Le principal motif de plainte invoqué concerne précisément les relations interpersonnelles. Le Bureau du commissaire a d'ailleurs à quelques reprises émis comme recommandation un meilleur encadrement et une sensibilisation des intervenants concernant l'importance du respect des usagers.

Un autre phénomène fréquent dans ces milieux est la difficulté pour certains plaignants de respecter les règles, les limites d'intervention et l'autonomie de gestion des organismes communautaires qu'ils fréquentent. Lorsque des recommandations sont émises relativement à ces problématiques, elles concernent l'adoption ou l'application de règles et de procédures claires ainsi que leur diffusion.

Dans la grande majorité des dossiers, le Bureau du commissaire a obtenu une excellente collaboration des responsables des organismes lesquels ont souvent proposé eux-mêmes les mesures correctives jugées appropriées.

1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Des 6 plaintes conclues concernant les activités de l'Agence, 3 ont été formulées dans le contexte de la **campagne de vaccination pour contrer la pandémie de la grippe A (H1N1)**. Une autre a été abandonnée par l'auteur. Ces plaintes visaient la qualité de l'information donnée à la population soit par téléphone ou sur le site Internet, soit par la publicité. La principale mesure corrective apportée a permis la mise en place de corridors d'information entre l'équipe de coordination pandémie de l'Agence, le service à la population et le Bureau du commissaire.

Une autre plainte concernait la responsabilité de l'Agence dans l'application d'une règle publiée par la Corporation d'habitation du Québec (CHQ) au sujet de la température de l'eau domestique dans les CHSLD. Suite à la recommandation de la commissaire régionale, une lettre a été expédiée à l'ensemble des directeurs généraux des CHSLD pour les informer de cette règle et de leur obligation de s'y conformer.

Enfin, la sixième plainte était adressée au service régional d'admission en regard de l'ordre de priorité accordé aux listes d'attente en hébergement permanent. Par mesure d'équité, aucune recommandation n'a été formulée.

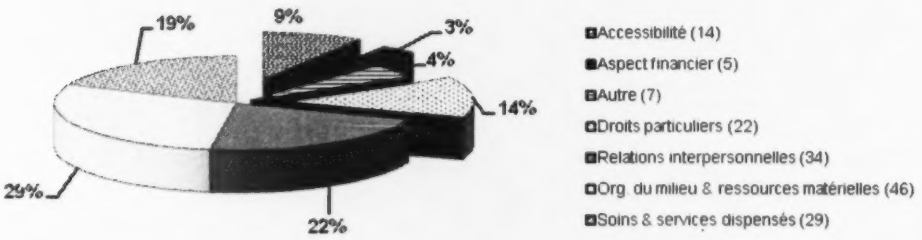
1.4 Les autres instances

Deux plaintes concernent des instances ayant signé une entente avec l'Agence. La première regarde le programme d'achat de lits de transit et de nombreuses recommandations ont été formulées dans le but de faire respecter l'entente convenue avec l'Agence. La Direction gestion des réseaux collabore au suivi de la mise en place de ces recommandations. La deuxième plainte visait un usager inscrit à un Groupe de médecine familiale (GMF) et dont le médecin avait quitté la clinique. L'administration s'est engagée à faire des efforts pour lui trouver un nouveau médecin bien qu'elle n'y était pas tenue par son entente.

Deux autres plaintes avaient rapport à des ressources hors compétence. Des mesures de soutien ont toutefois été apportées par la Direction gestion des réseaux de l'Agence dans le but d'apporter des correctifs à la situation problématique.

1.5 Les motifs des plaintes déposées auprès du commissaire régional

Toute instance visée confondue, les motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : l'organisation du milieu et les ressources matérielles (29 %), les relations interpersonnelles (22 %), les soins et services dispensés (18 %), les droits particuliers (14 %), l'accessibilité (9 %), les autres motifs (4 %) et l'aspect financier (3 %).



- Au niveau de **l'organisation du milieu et les ressources matérielles**, les difficultés reliées à l'alimentation sont la plus grande source d'insatisfaction (9,6 %), viennent ensuite celles associées aux règles et procédures (7,6 %), à la sécurité et protection (4,5 %), au confort et à la commodité (2,6 %) et à l'hygiène et la salubrité (1,9 %).

- Pour ce qui est des **relations interpersonnelles**, on se plaint avant tout de problèmes de communication et d'attitude (8,3 %), d'abus (7,7 %, particulièrement d'abus d'autorité) et de manque de respect (5,1 %).

- Les motifs de plaintes visant les **soins et services dispensés** visent les traitements / interventions / services (6,4 %), la compétence technique et professionnelle de même que l'organisation des soins et services (respectivement 3, 8 %), la continuité (2,6 %) et les décisions cliniques (1,9 %).

- Les plaignants ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux **droits particuliers** suivants : droit à l'information (2,5%) et droit à un accommodement raisonnable (1,3%).

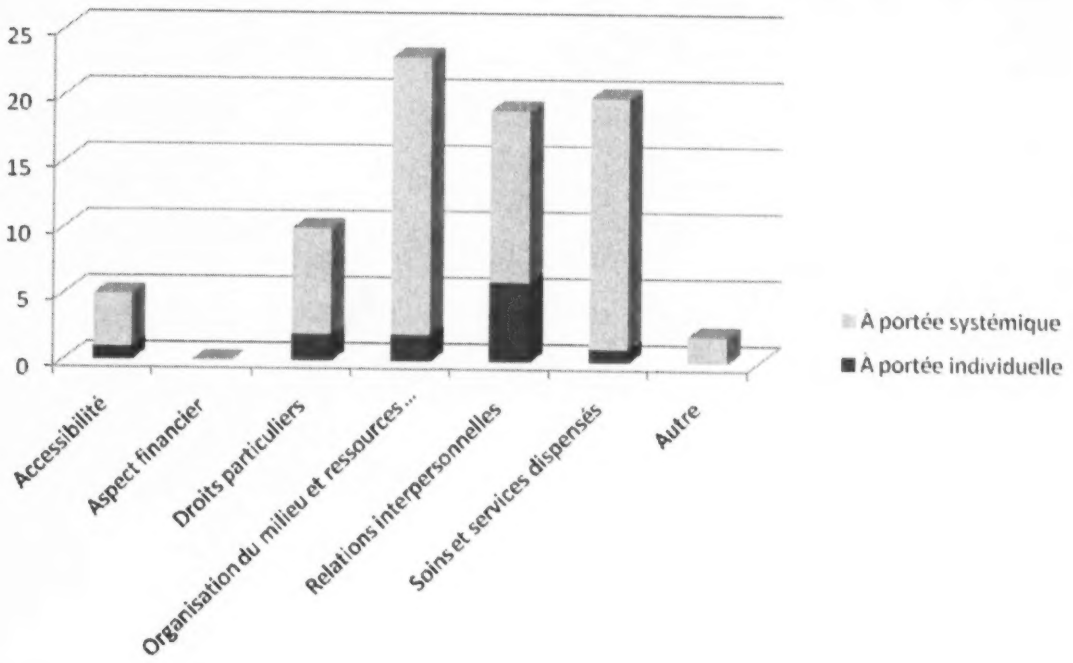
- Quant à l'**accessibilité**, on invoque le refus de services (5,1 %), les délais (1,9 %) et l'absence de service ou de ressource (1,3 %).

- Enfin, au regard de **l'aspect financier**, c'est principalement des problématiques en lien avec la facturation (1,9 %) qui sont mentionnées.

Le tableau de la page 20 précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.6 Les motifs de plaintes qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les **79 mesures correctives** ont visé majoritairement des améliorations à portée systémique (85 %) alors que 15 % d'entre elles se rapportaient à une situation individuelle. Elles ont permis de revoir l'organisation du milieu et des ressources (23 mesures), les soins et services dispensés (20 mesures), les relations interpersonnelles (19), les droits particuliers (10), l'accessibilité (5) et autre (2). Le tableau que vous retrouverez à la page 21, présente ces mesures de façon détaillée.



2. Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS

2.1 Le portrait des plaintes reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
2	69	65	6	3

2.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2009-2010	2	69	65	6	3
2008-2009	4	45	47	2	2
2007-2008	2	29	27	4	1

Note : Aucun dossier n'a été transmis pour études à des fins disciplinaires.

2.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	21	32
Usager	44	68
TOTAL	**65**	**100%**

2.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	5	8
4 à 15 jours	9	14
16 à 30 jours	15	23
31 à 45 jours	31	48
Sous-total	**60**	**92%**
46 à 60 jours	4	6
61 à 90 jours	1	2
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
Sous-total	**5**	**8%**
TOTAL	**65**	**100%**

2.5 Les instances visées par les plaintes en 2009-2010

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	6	9	6	9	0	1
Organisme communautaire	0	23	33	21	33	2	0
Résidence pour personnes âgées	2	36	52	34	52	4	1
Autres	0	4	6	4	6	0	1
TOTAL	**2**	**69**	**100%**	**65**	**100%**	**6**	**3**

2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

RÉPARTITION DES PLAINTES CONCLUES	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Agence	6	9	6
Organismes communautaires	21	22	14
Résidences pour personnes âgées	34	16	7
Autres	4	0	0
TOTAL	**65**	**47**	**27**

2.7 Le portrait des instances visées

Organismes communautaires de la région pour 2009-2010 :

549 organismes communautaires admis au PSOC :

- 506 organismes communautaires reçoivent une subvention
- 41 organismes communautaires ayant fait une demande de subvention ne sont pas financés
- 2 organismes communautaires non financés n'ont pas déposé de demandes de subvention

Résidences pour personnes âgées de la région pour 2009-2010 :

- 305 résidences
- 27 880 unités locatives

2.8 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité	0	0	0	1	1	3	4	9	13	11	0	14	9
Aspect financier	0	1	4	0	5	13	0	0	0	0	0	5	3
Droits particuliers	2	1	3	0	6	16	10	6	16	13	0	22	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	3	4	0	11	29	22	13	35	29	0	46	29
Relations interpersonnelles	2	1	1	0	4	11	18	12	30	25	0	34	22
Soins et services dispensés	0	3	4	0	7	18	17	5	22	18	0	29	18
Autre	0	1	3	0	4	10	2	1	3	3	0	7	4
TOTAL	**8**	**10**	**19**	**1**	**38**	**100%**	**73**	**46**	**119**	**100%**	**0**	**157**	**100%**

2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	1	1	2	1	0	5	6
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	1	0	0	2	3
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Respect des droits	0	0	0	0	2	0	0	2	3
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	1	1	0	0	2	3
Sous-total	**1**	**0**	**2**	**2**	**6**	**1**	**0**	**12**	**15%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	0	5	6	9	0	21	27
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	3	0	0	0	3	4
Adoption / révision / application règles et procédures	3	0	2	9	2	7	1	24	30
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	2	2	0	0	1	5	6
Formation / supervision	0	0	0	0	1	2	0	3	4
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	3	0	3	0	0	6	8
Autre	0	0	1	2	1	1	0	5	6
Sous-total	**4**	**0**	**8**	**21**	**13**	**19**	**2**	**67**	**85%**
TOTAL	**5**	**0**	**10**	**23**	**19**	**20**	**2**	**79**	**100%**

3. Interventions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Cette année, le Bureau du commissaire régional a conclu 26 dossiers d'intervention, soit une diminution de 19 dossiers comparativement à l'an dernier. Tel que mentionné précédemment, cette diminution est directement liée aux résidences pour personnes âgées, lesquelles sont désormais inscrites au processus de certification obligatoire. Ainsi, nous notons une diminution proportionnelle des signalements au profit des plaintes. En somme, si nous additionnions les plaintes et les interventions, le volume global de dossiers conclus pour ces deux catégories est sensiblement le même.

La très grande majorité des interventions ont été mises en œuvre suite à un signalement (96 %).

3.1 Les résidences pour personnes âgées

Si les interventions auprès de ces instances demeurent majoritaires (81 %), c'est malheureusement parce que de nombreuses personnes âgées n'osent pas dénoncer les problématiques qu'elles vivent dans ces milieux et qu'elles ont peur des représailles. Le signalement pouvant être fait par tout citoyen, cela donne la liberté au commissaire d'intervenir s'il croit que les droits des résidents ne sont pas respectés, et ce, sans avoir l'obligation de préciser la source des informations qu'il a reçues.

L'intervention du commissaire régional a été demandée majoritairement en raison de l'inadéquation entre la lourdeur de la clientèle et la capacité de la résidence à répondre aux besoins de celle-ci. En lien avec cette difficulté, le Bureau du commissaire a régulièrement constaté un manque de collaboration avec les CSSS pour la réalisation des plans de services et l'évaluation de la clientèle. Parmi les autres problèmes les plus souvent dénoncés, mentionnons l'application du protocole en cas d'incidents et d'accidents, la quantité et la qualité de la nourriture et l'attitude du personnel.

Cette année, le Bureau du commissaire a été confronté à une nouvelle problématique, soit des allégations d'abus et de maltraitance. Pour être en mesure de bien encadrer les interventions dans ces circonstances, la commissaire a convenu avec les CSSS d'un protocole de type « arbre décisionnel » qui précise les étapes à suivre et les responsabilités de chacun. Cette initiative a été très bien accueillie des partenaires.

Comme pour les dossiers de plaintes, le Bureau du commissaire régional compte sur la collaboration du service de certification de l'Agence lorsque les correctifs qu'il a demandés aux propriétaires ne donnent pas les résultats escomptés. Ce service décide alors du meilleur moyen pour en assurer le suivi, car il peut suspendre ou révoquer un certificat si l'exploitant n'a pas donné suite aux recommandations du commissaire régional. D'ailleurs, dans un dossier difficile, la commissaire a formulé à ce service la recommandation de ne pas certifier une résidence tant que des preuves concrètes touchant la sécurité et l'intégrité des résidents n'aient été données et que les mesures correctives pertinentes aient été appliquées. Ce levier de la certification offre une garantie de l'implication des propriétaires à corriger les lacunes importantes constatées.

3.2 Les organismes communautaires

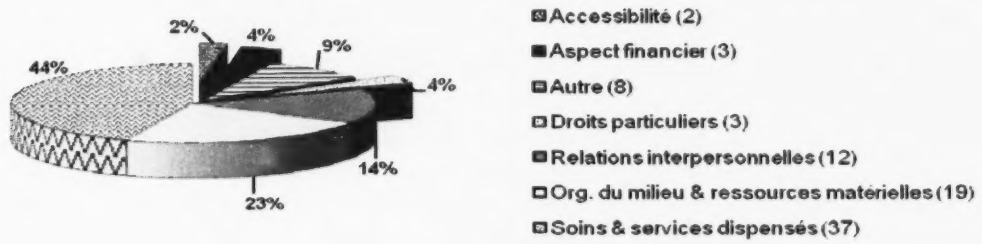
Seulement 2 dossiers d'intervention ont été conclus auprès des organismes communautaires qui étaient en lien avec les règlements de l'organisme. Un des deux dossiers a été abandonné par l'auteur, mais dans les 2 cas, l'organisme avait respecté ses règles.

3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Deux interventions ont été faites auprès du Service régional d'admission. L'une concernait une demande de prolongation d'hébergement temporaire; un transit a été proposé mais l'usager a refusé. L'autre visait un hébergement interrégional; la demande a été priorisée en raison du pronostic de l'usager. Une troisième intervention a été réalisée auprès du Service des aides techniques pour un paiement de facture; le dossier avait été perdu et l'intervention a permis de rembourser rétroactivement l'usager.

3.4 Les motifs ayant motivé l'intervention du commissaire régional

Toute instance visée confondue, les motifs les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (44 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (23 %), les relations interpersonnelles (14 %), les autres motifs (10 %), l'aspect financier, les droits particuliers (respectivement 4 %) et l'accessibilité (2 %).



- Au niveau des **soins et services dispensés**, les difficultés reliées à l'organisation des soins et services ont été le plus souvent dénoncées (15,5 %), viennent ensuite celles associées à la compétence technique et professionnelle (13,1 %), au traitement / interventions / services (7,1 %), aux décisions cliniques (5,9 %) et autres (2,4 %).

- Pour ce qui est de **l'organisation du milieu et les ressources matérielles**, on dénonce avant tout des problèmes reliés à l'alimentation (9,5 %), à l'hygiène et la salubrité (7,1 %), à la sécurité et à la protection (3,6%) et au confort et commodité (2,4 %).

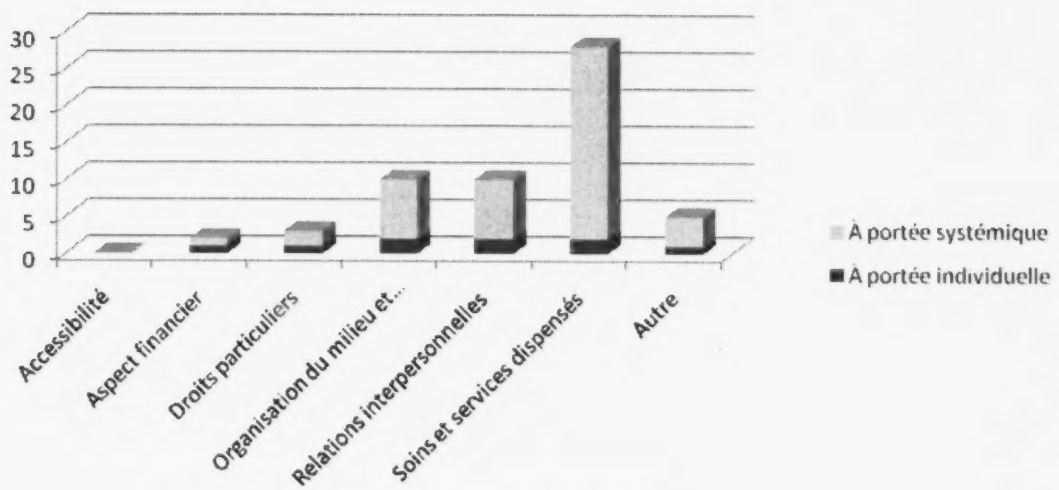
- Les motifs de signalement ciblant les **relations interpersonnelles** visent l'abus par un intervenant (autorité ou intimidation, 7,1 %), la communication et l'attitude (3,6 %), le respect (2,4 %) et autres (1,2 %).

- Les signalants ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux **droits particuliers** suivants : choix de l'établissement (2,4 %) et sécurité (1,2 %).

Le tableau de la page 28 précise les niveaux de traitement des interventions selon les motifs.

3.5 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les **58 mesures correctives** ont visé majoritairement des améliorations à portée systémique (84 %) alors que 16 % d'entre elles se rapportaient à une situation individuelle. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (28 mesures), les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu / ressources (respectivement 10 mesures), le respect des droits particuliers (3), l'aspect financier (2) et autres (5).



Le tableau que vous retrouverez à la page 29, présente ces mesures de façon détaillée.

4. Les tableaux statistiques concernant les interventions du CRPQS

4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2009-2010 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
3	29	26	6

4.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2009-2010	3	29	26	6
2008-2009	9	39	45	3
2007-2008	0	50	41	9

4.3 L'origine des interventions

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	1	4
Sur signalement au commissaire	25	96
TOTAL	**26**	**100%**

4.4 Les auteurs des signalements

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	4	14
Tiers	15	54
Usager	9	32
TOTAL	**28**	**100%**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

4.5 Les instances visées par les interventions du CRPQS en 2009-2010

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Agence	0	3	10	3	12	0
Organisme communautaire	0	2	7	2	8	0
Résidence pour personnes âgées	3	24	83	21	81	6
TOTAL	**3**	**29**	**100%**	**26**	**100%**	**6**

4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

INTERVENTIONS CONCLUES	Agence	Organismes communautaires	Résidences personnes âgées	Autres	Total
2009-2010	3	2	21	0	**26**
2008-2009	9	4	29	3	**45**
2007-2008	6	0	29	6	**41**

4.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	2	2
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	2	1	3	4	0	3	4
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	0	3	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	1	0	3	50	7	9	16	21	0	19	23
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	10	2	12	15	0	12	14
Soins et services dispensés	0	0	1	0	1	17	28	8	36	46	0	37	44
Autre	1	1	0	0	2	33	5	1	6	8	0	8	10
TOTAL	**3**	**1**	**2**	**0**	**6**	**100%**	**53**	**25**	**78**	**100%**	**0**	**84**	**100%**

4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention du CRPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par motif
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	1	1	0	2	1	5	9
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	1	0	0	2	0	0	3	5
Sous-total	**0**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**1**	**9**	**16%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	1	1	1	14	0	17	29
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	7	0	1	0	8	14
Adoption/révision / application règles et procédures	0	0	1	0	0	7	2	10	17
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formation / supervision	0	0	0	0	0	4	0	4	7
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	1	0	0	7	0	0	8	14
Autre	0	0	0	0	0	0	2	2	3
Sous-total	**0**	**1**	**2**	**8**	**8**	**26**	**4**	**49**	**84**
TOTAL	**0**	**2**	**3**	**10**	**10**	**28**	**5**	**58**	**100%**

5. Autres fonctions réalisées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

L'article 66 de la Loi circonscrit les fonctions du commissaire régional au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Une lecture restrictive de la Loi servirait mal les intérêts des usagers. Ainsi, dans le respect de ses fonctions exclusives, le commissaire régional est amené à contribuer et à s'associer au développement de certaines activités :

- L'information à transmettre à la population;
- Le soutien à apporter, sur le plan régional, aux comités d'usagers et à la mise en œuvre des activités de formation des membres des comités d'usagers;
- Les avis donnés sur les questions de sa compétence : respect des droits, régime d'examen des plaintes, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers.
- La promotion du régime d'examen des plaintes, car le commissaire régional partage avec les commissaires locaux la responsabilité de s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes de sa région. L'exercice de cette fonction conduit inévitablement le commissaire régional à diversifier ses occupations, notamment :
  - participer aux rencontres provinciales des commissaires régionaux afin de favoriser l'échange d'expertise et d'améliorer la qualité des interventions des commissaires;
  - coordonner des activités de formation à l'intention des commissaires locaux;
  - soutenir, conseiller et collaborer avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
  - développer des activités de promotion des droits et des obligations des usagers;
  - soutenir le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes;
  - soutenir le développement et le suivi régional du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).
- Enfin, à titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité, le commissaire est témoin des suites qui sont données aux recommandations qu'il a transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et de son pouvoir d'intervention et peut proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services. À cet égard, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut être appelé à contribuer à l'accomplissement des responsabilités de l'Agence en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services relativement aux personnes, aux organismes ou fonctions qui peuvent faire l'objet d'une plainte[4].

Pour la première année, le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permet la compilation de ces activités. Il n'y a donc pas encore d'années de comparaison pour la plupart de ces activités. Quoi qu'il en soit, il est intéressant de faire état de l'ensemble du travail du commissaire.

---

[4] Texte extrait en grande partie des *Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services*, MSSS, Direction de la qualité, mai 2006.

5.1 Les demandes d'information

APPELS				COURRIERS				GRAND TOTAL
Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des appels	Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des courriers	
765	139	708	**1612**	113	0	0	**113**	**1725**

Les demandes d'information peuvent provenir de la population (85,6 % des appels) ou de partenaires (usagers, membres de comités des usagers ou de comités de résidents, commissaires locaux, intervenants du réseau et autres partenaires tant internes qu'externes). Les demandes d'information téléphoniques se sont traduites par une référence à une autre instance dans 27 % des cas.

Nous croyons important de signaler que 97 appels ont été reçus dans le contexte de la **campagne de vaccination pour contrer la pandémie de la grippe A (H1N1)**. La source de plusieurs demandes d'information a été le manque de communication structurée particulièrement au début de l'épisode. Les choix des groupes prioritaires ont fait l'objet de très nombreuses interrogations et ont été remis en question. Il était d'autant plus difficile d'expliquer ces choix puisqu'ils n'étaient pas les mêmes dans toutes les régions et que, compte tenu de la disponibilité des vaccins, le calendrier prévu initialement a été revu à quelques reprises. Le rôle principal du Bureau du commissaire a été de renseigner les gens, de les rassurer, de les mettre en contexte d'une situation exceptionnelle qui réclamait des mesures exceptionnelles.

5.2 Les demandes d'assistance

ASSISTANCE	Nombre
Aide à la formulation d'une plainte	47
Aide concernant un soin ou un service	60
TOTAL	**107**

Le nombre de demandes d'assistance est demeuré stable (99 l'an dernier). Il a permis d'expliquer les règles d'accès ou de faciliter l'accès à un service de l'Agence (principalement au Service régional d'admission), à établir pour l'usager un contact avec un établissement, un organisme ou une ressource.

D'autre part, dans le contexte de **l'opération pour contrer la pandémie de la grippe A (H1N1)**, le Bureau du commissaire a porté assistance à 5 usagers visés par les mesures exceptionnelles prises pour libérer des lits d'hôpitaux afin de les dédier à la clientèle victime de la pandémie. Pour libérer ces lits, il a fallu suspendre des hébergements temporaires, offrir un moins grand choix de lits de transit, donner des congés plus rapidement. Certains usagers ont donc souffert des effets indirects des mesures pour lutter contre la pandémie.

5.3 Les demandes de consultation

CONSULTATION	Nombre
Consultation	13

Les demandes de consultation ont été faites majoritairement par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

5.4 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	Nombre
Droits et obligations des usagers	13
Régime et procédure d'examen des plaintes	13
Autre	10
TOTAL	**36**

À titre d'exemple, les activités suivantes ont été réalisées :

- Invitation aux répondants désignés des CSSS collaborant avec le Bureau du commissaire pour la clientèle des résidences pour personnes âgées : révision des pratiques de collaboration et adoption d'un modèle d'intervention en situation d'abus / négligence;
- Mise sur pied et animation d'une Table régionale de travail pour les droits des usagers, le soutien aux comités des usagers et de résidents et la promotion du régime d'examen des plaintes;
- Membre du comité de suivi des recommandations faisant suite aux visites ministérielles en milieux substituts;
- Membre du comité de travail visant à faire la révision des politiques et procédures d'admission et de fin de séjour en hébergement;
- Membre du comité de sécurité des actifs informationnels de l'Agence;
- Participation à la Table régionale sur la qualité;
- Participation au Colloque annuel du Regroupement québécois des résidences pour aînés;
- Présentation à l'équipe des activités communautaires de l'Agence;
- Présentation au comité régional pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise;
- Participation au lancement de la recherche de l'organisme communautaire Action-Autonomie sur les requêtes de garde en établissement.

COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	Nombre
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Attente du conseil d'administration	0
Autre	0
TOTAL	**1**

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services n'a eu qu'une occasion de s'adresser directement aux membres du conseil d'administration, lors de la présentation pour adoption du *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2008-2009*.

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	Nombre
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3

La commissaire régionale a participé aux 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité. Il est à noter que la réunion prévue en novembre a été annulée en raison du manque de disponibilité des membres dans le contexte de la pandémie du virus A (H1N1).

COLLABORATION / SOUTIEN	Nombre
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	95
Soutien aux commissaires locaux	30
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	24
TOTAL	**149**

Comités des usagers / résidents

- Nombreux échanges et information relativement au renouvellement des mandats des comités;
- Conseils sur l'exercice de leur mandat;
- Information aux directions d'établissement relativement à leurs responsabilités à l'égard de ces comités;
- Mise sur pied et animation d'un comité régional de soutien aux comités des usagers / résidents : évaluation de la pertinence d'un programme de formation;
- Production et diffusion du *Guide pour la rédaction du rapport annuel des comités des usagers / comités de résidents*, version française et anglaise.

Commissaires locaux

- Informations sur une base régulière;
- Invitation le 16 avril 2009 sur le thème de la sécurité, 41 participants :
  - ✓ « La place du CLPQS dans la gestion des risques d'un établissement », par Me Sophie Marchildon;
  - ✓ « La sécurité des personnes vulnérables, l'importance de l'évaluation de danger en contexte d'intervention », par M. Louis Plamondon;
- Invitation le 10 juin 2009 sur le thème de la transformation du réseau, 42 participants
  - « Nouvelles approches dans la transformation du réseau PPALV » par Mesdames Denyse Roy, adjointe à la directrice et responsable PPALV, et Marie Boucher, chef de projet, toutes deux à la Direction associée - Gestion des projets de l'Agence.
- Invitation du 1er octobre 2009 avec comme principaux invités les représentants du Curateur public du Québec, 42 participants
- Invitation le 5 novembre 2009 pour la présentation de Me Stéphanie Lelièvre « La recevabilité d'une plainte ou comment favoriser l'exercice du droit de porter plainte sans investir d'énergie dans les plaintes irrecevables », 42 participants.

Évolution du régime d'examen des plaintes

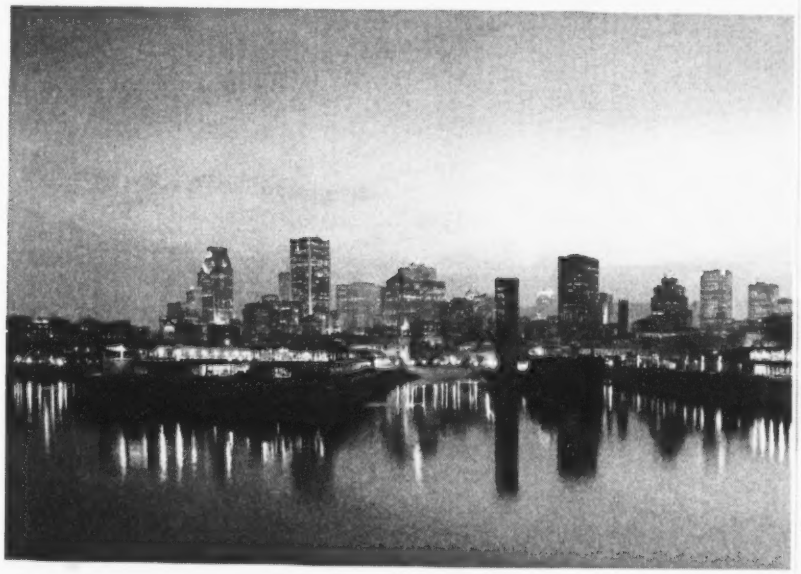
- Invitée par la Commission de la santé et des services sociaux à présenter ses représentations aux consultations particulières à l'égard du projet de loi N° 56, Loi modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement.*
- Rencontres des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec la Direction de la qualité du MSSS et le Vice-protecteur du citoyen.
- Membre du comité provincial sur l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux de la certification des résidences pour personnes âgées et les CRPQS;
- Collaboration à la production du bilan de la Table des CRPQS concernant le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

AUTRES ACTIVITÉS	Nombre
Autres activités	8

TOTAL DES AUTRES FONCTIONS	2042

Partie 2

Rapport des établissements de la région de Montréal



Rapport annuel 2009-2010

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

Chapitre 1

Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des CLPQS

Le bilan concernant le traitement des plaintes par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ne peut être que quantitatif. En effet, nous ne disposons que de données statistiques et d'aucune de nature qualitative.

Bien que 25 commissaires locaux n'aient pas utilisé le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), comme il s'agit d'établissements de petite taille, **97 % des dossiers de plaintes conclus de la région ont été inscrits au SIGPAQS**. Les spécifications indiquées quant aux objets de plaintes et mesures correctives se rapporteront à ces inscriptions uniquement.

1.1 Le portrait des plaintes reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
415	5626	5658	383	79

Note : Des 5658 dossiers conclus, **52** ont été transmis pour études à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2009-2010	5658
2008-2009	6559
2007-2008	8283

Il y a eu une diminution de 901 dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux en 2009-2010 comparativement à 2008-2009.

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	1972	35
Tiers	245	4
Usager	3495	61
TOTAL	**5712**	**100%**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par plainte.

1.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1807	31,9
4 à 15 jours	1319	23,3
16 à 30 jours	828	14,6
31 à 45 jours	772	13,6
Sous-total	**4726**	**83,4**
46 à 60 jours	284	5,0
61 à 90 jours	269	4,8
91 à 180 jours	276	4,9
181 jours et plus	103	1,8
Sous-total	**932**	**16,5**
TOTAL	**5658**	**100%**

En 2008-2009, 85 % des plaintes avaient été traitées par les commissaires locaux dans les délais légaux de 45 jours.

1.5 Les missions visées par les plaintes en 2009-2010

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	44	526	9	513	9	57	7
CHSGS	264	3810	67	3847	68	227	35
CHSP	11	239	4	242	4	8	2
CHSLD	51	458	8	461	8	48	14
CPEJ	37	264	5	276	5	25	19
CRJDA	3	247	4	240	4	10	1
CRMDA	0	1	0	1	0	0	0
CRDI-TED	2	32	1	32	1	2	0
CRPAT	0	11	0	9	0	2	0
CRDA	1	4	0	4	0	1	0
CRDV	0	5	0	5	0	0	0
CRDM	2	29	1	28	0	3	1
TOTAL	**415**	**5626**	**100%**	**5658**	**100%**	**383**	**79**

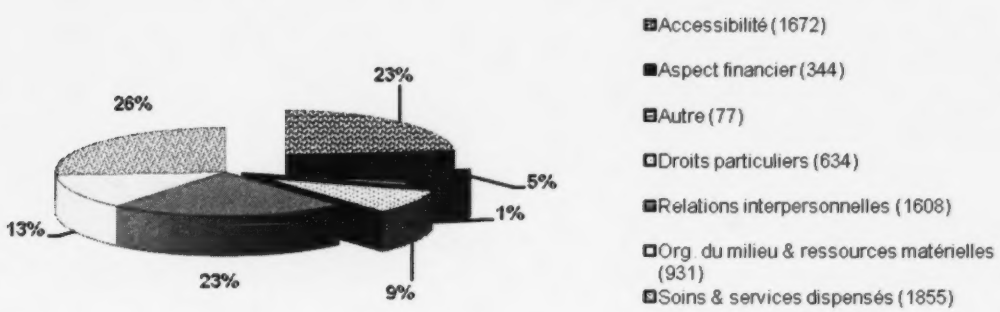
Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.*

En 2009-2010, les commissaires locaux des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont encore traité le plus grand nombre de dossiers de plaintes, soit 68 % de l'ensemble des plaintes comparativement à 73 % en 2008-2009.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs de plaintes formulés auprès des CLPQS

Les motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et les services dispensés (26 %), les relations interpersonnelles et l'accessibilité (respectivement 23 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (13 %), les droits particuliers (9 %), l'aspect financier (5 %) et autre (1 %).



- Au niveau des **soins et les services dispensés,** les difficultés reliées au traitement / intervention / service sont la plus grande source d'insatisfaction (9,3 %), viennent ensuite celles associées à la continuité (5,9 %), aux décisions cliniques (4,7 %) et à la compétence technique et professionnelle (4,1 %).

- Pour ce qui est des **relations interpersonnelles**, on se plaint avant tout de problèmes de communication et d'attitude (12,1 %), de manque de respect (6,1 %) et d'abus (3,2 %).

- Les motifs de plaintes au sujet de l'**accessibilité** visent principalement les délais (18, 3 %), la difficulté d'accès (2,4 %) et le refus de service (1,9 %).

- Quant à **l'organisation du milieu et les ressources matérielles**, on invoque les manquements au niveau de la sécurité et protection (2,3 %), le confort et la commodité (2,2 %), les règles et procédures (2 %) et l'alimentation (1,4 %).

- Les plaignants ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux **droits particuliers** suivants : droit à l'information (2,3%) et droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (2,4 %).

- Enfin, au regard de **l'aspect financier**, c'est principalement des problématiques en lien avec les frais d'hébergement et de placement (1,5 %) et la facturation (1,4 %) qui sont mentionnées.

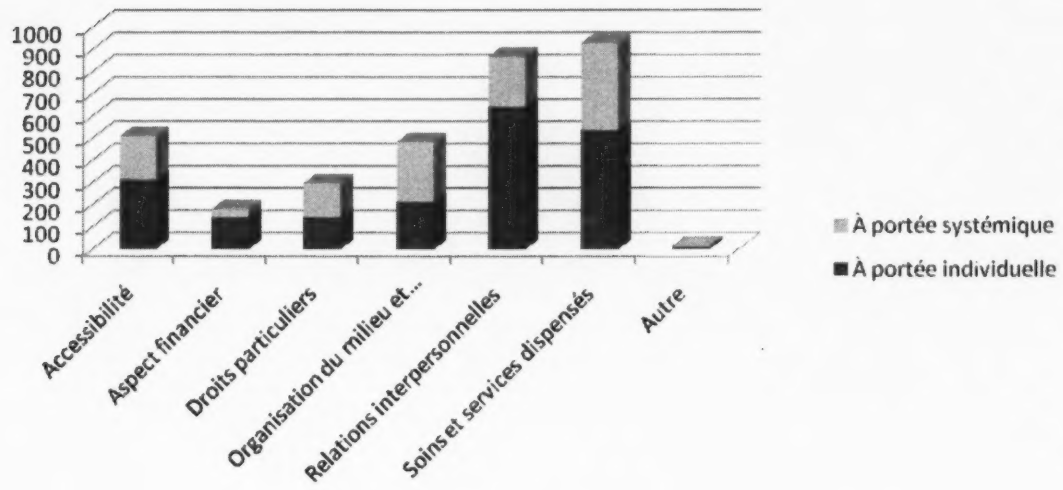
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité	54	19	12	20	105	14	474	1090	1564	25	3	1672	23
Aspect financier	22	9	5	12	48	7	161	129	290	5	6	344	5
Droits particuliers	25	19	10	21	75	10	268	288	556	9	3	634	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	42	17	10	22	91	12	434	404	838	13	2	931	13
Relations interpersonnelles	86	48	19	50	203	28	829	567	1396	22	9	1608	23
Soins et services dispensés	87	36	21	38	182	25	806	857	1663	26	10	1855	26
Autre	14	1	7	11	33	4	17	24	41	1	3	77	1
TOTAL	**330**	**149**	**84**	**174**	**737**	**100%**	**2989**	**3359**	**6348**	**100%**	**36**	**7121**	**100%**

1.8 Les motifs de plaintes qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les **3274 mesures correctives** s'appliquaient majoritairement à une situation individuelle (61 %) alors que 39 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (926 mesures), les relations interpersonnelles (866 mesures), l'accessibilité (508), l'organisation du milieu et des ressources (482), les droits particuliers (296), l'aspect financier (179) et autre (17).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plaintes.

1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	88	6	60	57	385	310	5	911	28
Adaptation du milieu et de l'environnement	7	1	3	81	5	12	0	109	3
Ajustement financier	3	112	1	13	3	4	0	136	4
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	16	11	16	20	33	34	0	130	4
Information / sensibilisation d'un intervenant	18	5	19	15	197	87	1	342	10
Obtention de services	174	5	22	18	2	53	3	277	8
Respect des droits	5	0	15	1	4	5	0	30	1
Respect du choix	0	0	2	6	0	4	0	12	0
Autre	3	4	8	3	14	27	4	63	2
Sous-total	**314**	**144**	**146**	**214**	**643**	**536**	**13**	**2010**	**61%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	126	12	72	85	158	256	1	710	22
Adaptation du milieu et de l'environnement	19	2	6	136	9	20	0	192	6
Adoption / révision / application règles et procédures	27	10	33	26	22	67	2	187	6
Ajustement financier	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Communication / promotion	8	2	17	7	15	12	1	62	2
Formation / supervision	8	3	8	11	16	28	0	73	2
Promotion du régime	1	0	2	0	0	1	0	5	0
Respect des droits	0	2	12	1	2	2	0	19	1
Autre	5	0	0	2	1	4	0	12	0
Sous-total	**194**	**35**	**150**	**268**	**223**	**390**	**4**	**1264**	**39%**
TOTAL	**508**	**179**	**296**	**482**	**866**	**926**	**17**	**3274**	**100%**

2. Interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Cette section est nouvellement inscrite au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services*. En effet, les changements apportés au système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), dont nous avons parlé lors de la présentation du rapport, nous permettent désormais de compiler les activités réalisées dans le cadre du pouvoir d'intervention détenu par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, en raison de sa nouveauté, nous ne sommes pas en mesure de présenter des comparatifs avec les années antérieures. Il est aussi possible que certains commissaires n'aient pas encore le réflexe de saisir l'ensemble de leurs activités reliées à l'exercice de ce pouvoir.

Tel que mentionné précédemment, 25 commissaires locaux d'établissements de petite taille n'ont pas utilisé le SIGPAQS. De ce nombre, **17 ont déclaré ne pas avoir fait appel à leur pouvoir d'intervention** au cours de l'année. En raison de cela, **95,4 % des interventions déclarées ont été saisies au SIGPAQS**. Les spécifications indiquées quant aux motifs d'intervention et mesures correctives se rapporteront à ces inscriptions uniquement.

2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2009-2010 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
37	544	545	36

2.2 L'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	114	21
Sur signalement au commissaire	431	79
TOTAL	**545**	**100%**

2.3 Les auteurs des signalements

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	134	24
Tiers	247	45
Usager	168	31
TOTAL	**549**	**100%**

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

2.4 Les missions visées par les interventions des CLPQS en 2009-2010

MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	5	77	14	73	13	9
CHSGS	19	270	50	274	50	15
CHSP	2	38	7	39	7	1
CHSLD	4	87	16	85	16	6
CPEJ	7	44	8	48	9	3
CRDI-TED	0	15	3	15	3	0
CRPAT	0	0	0	0	0	0
CRDA	0	4	1	3	1	1
CRDV	0	0	0	0	0	0
CRDM	0	6	1	6	1	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0
CRJDA	0	3	0	2	0	1
TOTAL	**37**	**544**	**100%**	**545**	**100%**	**36**

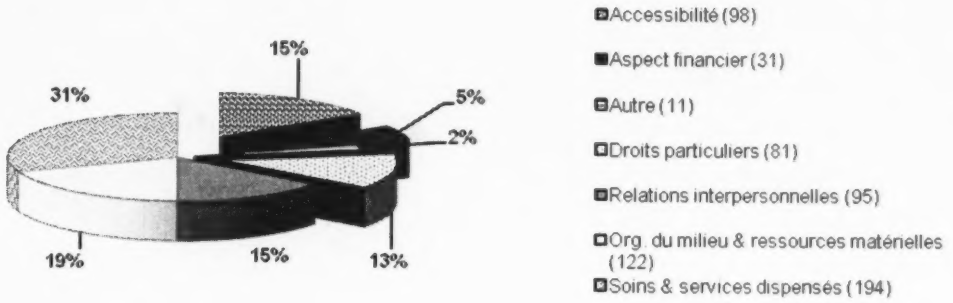
Précision : *Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une intervention vise plus d'une mission, un dossier d'intervention doit être ouvert pour chacune des missions visées.*

Il est à noter que 50 % des interventions ont été réalisées dans la mission CHSGS, 16 % en CHSLD, 14 % en CLSC et 7 % en CHSP.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

2.5 Les motifs ayant motivé l'intervention des CLPQS

Les motifs les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (31 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles (19 %), les relations interpersonnelles et l'accessibilité (respectivement 15 %), les droits particuliers (13 %), l'aspect financier (5 %) et autre (2 %).



- Au niveau des **soins et services dispensés**, les difficultés reliées au traitement / intervention / service ont été les plus souvent dénoncées (12,3 %), viennent ensuite celles associées à la continuité (7,5 %), aux décisions cliniques (5,1 %) et à l'organisation des soins et services (3,1 %).

- Pour ce qui est de **l'organisation du milieu et ressources matérielles**, les manquements sont répartis au niveau de plusieurs catégories de motifs : les règles et procédures (3,5 %), la sécurité et protection (2,8 %), l'organisation spatiale (2,3 %), l'hygiène / salubrité (2,2 %) et l'alimentation (2,1 %).

- Les motifs visant les **relations interpersonnelles** concernent particulièrement des difficultés de communication et d'attitude (6,3 %), d'abus (3,8 %) et de respect (3 %).

- Quant à **l'accessibilité**, se sont surtout les délais (9,1 %) et le refus de services (3,1 %) qui ont justifié l'intervention des commissaires locaux.

- Enfin, au regard des **droits particuliers**, c'est principalement le droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (3,3 %) et le droit à l'information (3 %) qui ont fait l'objet d'une intervention.

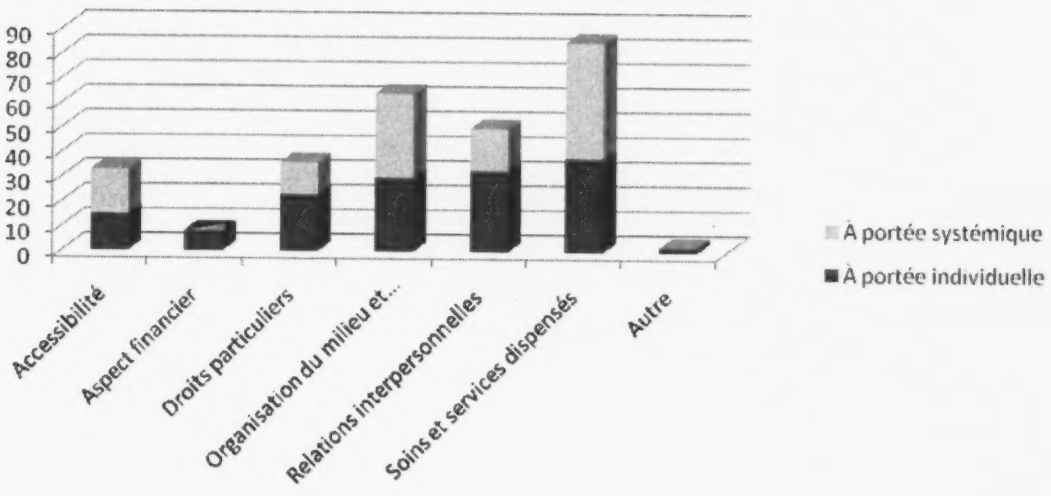
Le tableau à la page suivante précise les niveaux de traitement de ces dossiers selon les motifs.

2.6 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité	6	2	1	1	10	17	32	56	88	16	0	98	15
Aspect financier	0	2	0	0	2	3	8	21	29	5	0	31	5
Droits particuliers	0	5	0	1	6	10	34	38	72	13	3	81	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	4	0	1	7	12	62	53	115	20	0	122	19
Relations interpersonnelles	2	9	1	0	12	20	50	33	83	15	0	95	15
Soins et services dispensés	6	9	1	2	18	31	61	112	173	30	3	194	31
Autre	0	1	0	3	4	7	2	5	7	0	0	11	2
TOTAL	**16**	**32**	**3**	**8**	**59**	**100%**	**249**	**318**	**567**	**100%**	**6**	**632**	**100%**

2.7 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

L'importance du pouvoir d'intervention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services s'illustre très bien par les **278 mesures correctives** qui y ont donné suite à l'exercice de ce pouvoir. Ces mesures ont eu tant une portée individuelle (53,6 %), qu'une portée systémique (46,4 %). Elles ont permis de rectifier les soins et services dispensés (85 mesures), l'organisation du milieu et ressources matérielles (64 mesures), les relations interpersonnelles (50), les droits particuliers (36), l'accessibilité (33), l'aspect financier (8) et autre (2).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs des interventions.

2.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	4	2	9	10	20	22	1	68	24,46
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	3	11	0	1	0	16	5,76
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	2,16
Conciliation / intercession / médiation/ liaison / précision / explication	2	0	0	0	4	3	0	9	3,24
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	6	6	1	0	14	5,04
Obtention de services	7	0	1	2	0	4	0	14	5,04
Respect des droits	0	0	8	1	2	1	0	12	4,32
Respect du choix	0	0	0	0	0	1	0	1	0,36
Autre	0	0	2	2	1	3	1	9	3,24
Sous-total	**15**	**8**	**23**	**30**	**33**	**38**	**2**	**149**	**53,60**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	9	0	6	9	6	27	0	57	20,50
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	20	0	2	0	23	8,27
Adoption/révision / application de règles et procédures	7	0	3	2	2	9	0	23	8,27
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	1	0	1	1	1	2	0	6	2,16
Formation / supervision	0	0	1	0	2	4	0	7	2,52
Promotion du régime	0	0	0	1	0	0	0	1	0,36
Respect des droits	0	0	1	0	0	1	0	2	0,72
Autre	0	0	1	1	6	2	0	10	3,60
Sous-total	**18**	**0**	**13**	**34**	**17**	**47**	**0**	**129**	**46,40**
TOTAL	**33**	**8**	**36**	**64**	**50**	**85**	**2**	**278**	**100**

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

L'article 33 de la Loi (LSSSS) circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative. Ainsi, en tout respect de ses fonctions exclusives, le commissaire devra s'assurer que des activités qui lui sont intimement associées comme celles d'informer et de former les usagers et le personnel sur les droits des usagers et sur le régime des plaintes soient réalisées.

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate. Les problèmes associés au respect des droits des usagers ne sont généralement pas liés à l'insuffisance de ces droits mais plutôt à un manque d'information sur ces droits.

  L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion.

  Par conséquent, le commissaire aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc. pour s'assurer qu'ils soient bien informés et qu'ils améliorent leur connaissance, leur compréhension de leurs droits et des mécanismes de recours.

- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes**. La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec les groupes de promotion et de défense des droits, les centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le CII, le CI, le CM, le CMDP optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents.

- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité**, le commissaire sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'intervention, et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services.

- **Donne son avis sur les questions de sa compétence** (respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers).

Pour la première année, le SIPAQS permet la compilation de ces activités, il n'y a donc pas d'années de comparaison. Les tableaux statistiques présentés ci-après en dressent le portrait[5].

---

[5] Texte extrait en grande partie des *Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services*, MSSS, Direction de la qualité, mai 2006.

3.1 Les demandes d'assistance

ASSISTANCES	Nombre
Aide à la formulation d'une plainte	761
Aide concernant un soin ou un service	4850
TOTAL	**5611**

3.2 Les demandes de consultation

CONSULTATION	Nombre
Consultations	623
TOTAL	**623**

3.3 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	Nombre
Droits et obligations des usagers	246
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	144
Régime et procédure d'examen des plaintes	315
Autre	88
TOTAL	**793**

COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	Nombre
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	81
Attente du conseil d'administration	21
Autre	40
TOTAL	**142**

Note : Nous constatons que l'ensemble des CLPQS n'a pas observé l'obligation de présenter son rapport annuel au conseil d'administration pour approbation (article 34, 8° de la Loi).

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	Nombre
Participation au comité de vigilance et de la qualité	**172**

Note : Compte tenu de ce nombre, nous pouvons déduire que les comités de vigilance et de la qualité ne sont pas actifs dans les 89 établissements de la région.

COLLABORATION / SOUTIEN	Nombre
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	182
Soutien aux commissaires locaux	62
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	179
Autre	301
TOTAL	**724**

TOTAL DES ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS	8065

Chapitre 2

Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes formulées auprès des médecins examinateurs

Le bilan de plaintes formulées auprès des médecins examinateurs est présenté dans un format statistique à partir duquel certaines constatations permettent de mieux cerner les problématiques auxquelles ils ont dû faire face.

Il semble important d'indiquer qu'en 2009-2010, **99,9 % des plaintes médicales ont été saisies dans le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).**

1.1 Le portrait des plaintes médicales reçues en 2009-2010 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
213	932	883	262	78

Note : Des 883 dossiers conclus, **18** ont été transmis pour études à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2009-2010	883
2008-2009	942
2007-2008	909

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	290	32
Tiers	56	6
Usager	553	62
TOTAL	**899**	**100%**

1.4 Le délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	76	9
4 à 15 jours	142	16
16 à 30 jours	147	17
31 à 45 jours	132	15
Sous-total	**497**	**56%**
46 à 60 jours	97	11
61 à 90 jours	118	13
91 à 180 jours	114	13
181 jours et plus	57	6
Sous-total	**386**	**44%**
TOTAL	**883**	**100%**

En 2008-2009, 56 % des plaintes avaient été traitées par les médecins examinateurs dans les délais légaux de 45 jours.

1.5 Les missions visées par les plaintes médicales en 2009-2010

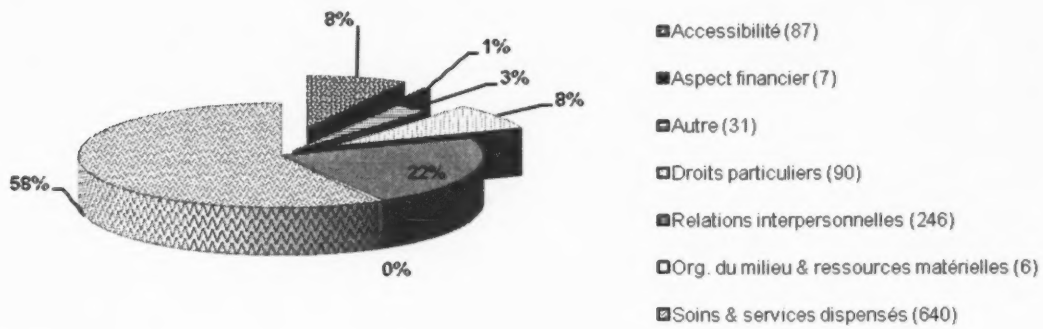
MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	5	23	2	18	2	10	0
CHSGS	198	852	92	803	91	247	73
CHSP	5	34	4	38	4	1	2
CHSLD	5	20	2	21	2	4	3
CPEJ	0	0	0	0	0	0	0
CRDI-TED	0	0	0	0	0	0	0
CRPAT	0	1	0	1	0	0	0
CRDA	0	0	0	0	0	0	0
CRDV	0	0	0	0	0	0	0
CRDM	0	2	0	2	0	0	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0	0
CRJDA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**213**	**932**	**100%**	**883**	**100%**	**262**	**78**

En 2009-2010, les médecins examinateurs des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont encore traité le plus grand nombre de dossiers de plaintes médicales, soit 91 % de l'ensemble des plaintes tout comme en 2008-2009.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs des plaintes déposées auprès des médecins examinateurs

Les motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (58 %), les relations interpersonnelles (21 %), l'accessibilité et les droits particuliers (respectivement 3 %), les autres motifs (3 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles, de même que l'aspect financier (respectivement 1 %).



- Au niveau des **soins et services dispensés**, les insatisfactions étaient relatives aux décisions cliniques (20,8 %), à la compétence technique et professionnelle (13,9 %), au traitement / intervention / services (13,6 %) et à la continuité (8,4 %).

- Pour ce qui est des **relations interpersonnelles**, on se plaint avant tout de difficultés au niveau de la communication et de l'attitude (13,7 %), du manque de respect (4,9 %) et d'abus (2,4 %).

- Les motifs reliés à l'**accessibilité** visaient principalement les délais (4,1 %), le refus de services (2,3 %) et la difficulté d'accès (1,2 %).

- Les plaignants ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux **droits particuliers** suivants : droit à l'information (2,5 %), droit à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (2,1 %) et choix du professionnel (1,2 %).

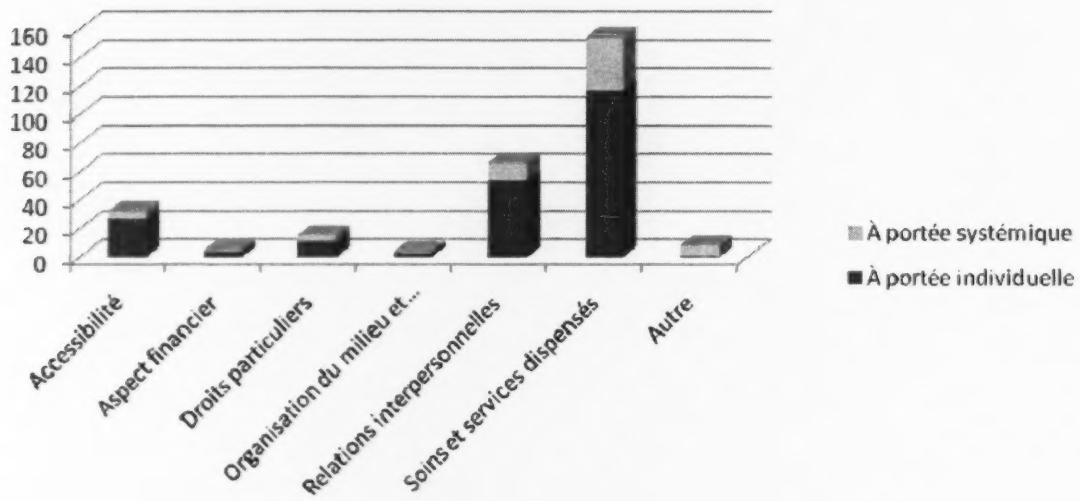
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité	3	3	0	4	10	7	31	46	77	8	0	87	8
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	4	3	7	1	0	7	1
Droits particuliers	3	2	2	2	9	6	15	66	81	8	0	90	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	4	2	6	1	0	6	1
Relations interpersonnelles	8	9	4	18	39	28	64	141	205	21	2	246	21
Soins et services dispensés	24	16	9	27	76	54	149	408	557	58	7	640	58
Autre	3	0	1	2	6	4	8	17	25	3	0	31	3
TOTAL	**41**	**30**	**16**	**53**	**140**	**100%**	**275**	**683**	**958**	**100%**	**9**	**1107**	**100%**

1.8 Les motifs de plaintes médicales qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les **284 mesures correctives** s'appliquaient majoritairement à une situation individuelle (76 %) alors que 24 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (154 mesures), les relations interpersonnelles (66 mesures), l'accessibilité (32), les droits particuliers (15), autres (8), l'aspect financier (5) et enfin, l'organisation du milieu et ressources matérielles (4).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plaintes médicales.

1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	3	1	1	0	19	39	0	63	22
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	2	0	0	0	2	0	4	1
Conciliation / intercession / médiation/liaison/ précision / explication	7	1	3	1	8	38	1	59	21
Information / sensibilisation d'un intervenant	6	0	3	2	23	34	0	68	24
Obtention de services	11	0	2	0	3	2	0	18	6
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Respect du choix	0	0	0	0	1	1	0	2	0
Autre	0	0	1	0	0	1	0	2	1
Sous-total	**27**	**4**	**11**	**3**	**54**	**117**	**1**	**217**	**76%**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	4	1	3	1	8	25	2	44	16
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Adoption / révision/application règles et procédures	1	0	1	0	0	11	4	17	6
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	2	1	0	3	1
Formation / supervision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Sous-total	**5**	**1**	**4**	**1**	**12**	**37**	**7**	**67**	**24%**
TOTAL	**32**	**5**	**15**	**4**	**66**	**154**	**8**	**284**	**100%**

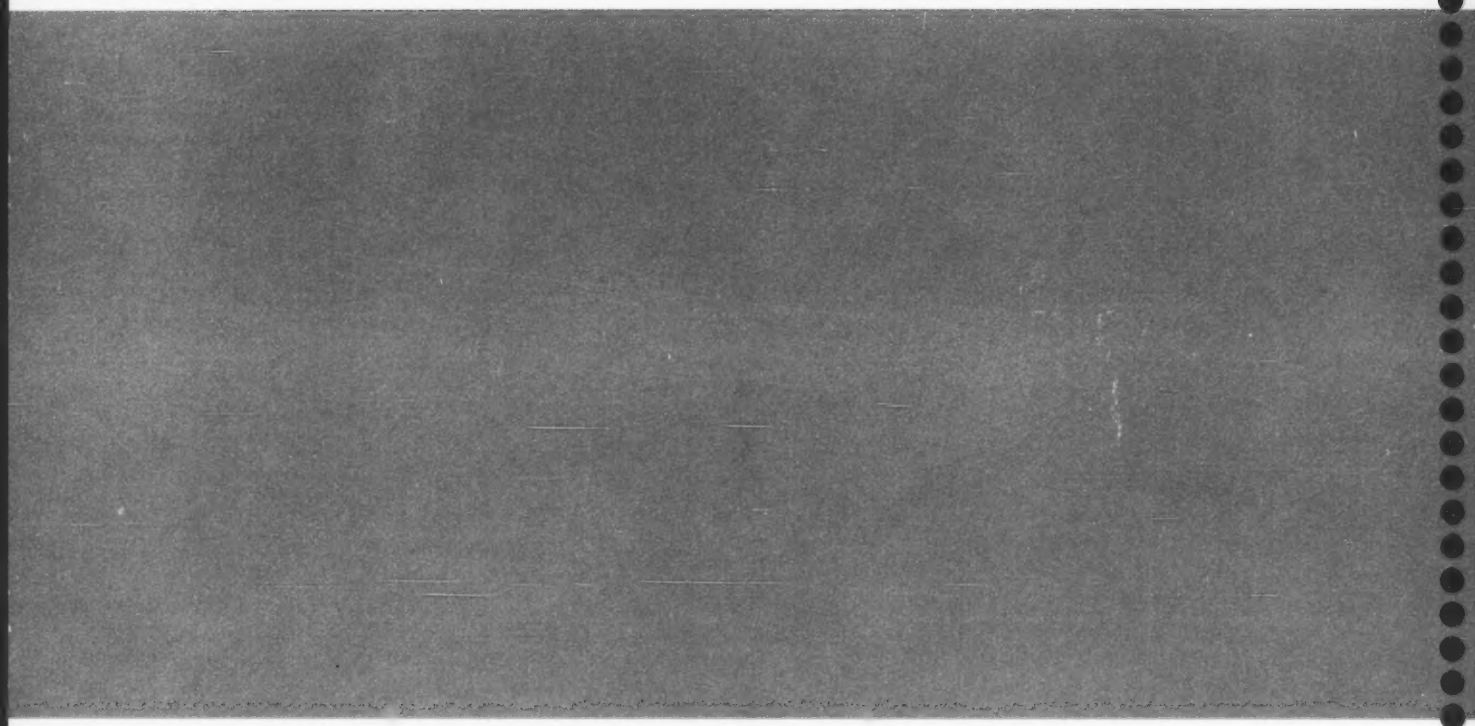
Annexe 1

Liste des établissements ayant déposé leur rapport

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CR-di privé à budget	Atelier le Fil d'Ariane	I	
CR-at P. C. spécifique	Centre d'accueil Le Programme Portage inc.		I
CHSLD P. N-C	Centre d'accueil Héritage inc.		I
CHSLD P. N-C	C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.		I
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc.		I
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Waldorf inc.		I
CR-dp public	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	I	
CR-di public	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	I	
CR-di public	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	I	
CR-di public	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	I	
CR-dp public	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (Foyer de groupe Chartrand)	I	
CR-dp P. C.	Centre de réadaptation MAB-Mackay (Ass. montréalaise pour les aveugles)	I	
CHSLD public	Centre de soins prolongés Grace Dart	I	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Chartwell inc. (Maison Herron, Manoir Pierrefonds)		I
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc. (anc. Résidence Benito-Marro)		I
CR-at public	Le Centre Dollard-Cormier	I	
CHSLD P. N-C	Centre Garant		I
CHSGS public	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	I	
CHSGS public	Centre hospitalier de l'Université de Montréal - Hôpital Saint-Luc du CHUM + Hôtel-Dieu du CHUM + Hôpital Notre-Dame du CHUM -	I	
CHSGS public	Centre hospitalier de St. Mary	I	
CHSLD public	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maïmonides	I	
CHSLD public	Hôpital Mont-Sinaï	I	
CHSGS public	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Centre de réadaptation Marie-Enfant)	I	
CHSLD P. C.	Centre Le Cardinal inc.		I
CHSGS P. N-C	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.		I
CR-di public	Centre Miriam	I	
CHSGS public	Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal, CH Lachine + Camille Lefebvre, Institut thoracique de Montréal, Hôpital Royal-Victoria + Hôpital neurologique de Montréal	I	
CHSLD P. N-C	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.		I
CHSLD P. N-C	Château Westmount inc.		I
CHSLD P. C.	C.H.S.L.D. Bayview inc. -		I
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.	I	
CHSLD P. C.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	I	
CHSLD public	CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	I	
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.		I
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.		I

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.		I
CHSLD P. N-C	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.		I
CHSLD public	CHSLD juif de Montréal (Centre d'accueil David & Sylvia Kastner, Pavillon Hope)	I	
CLSC P. C.	Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	I	
CSSS public	CSSS Cavendish (Hôpital Richardson, CH Henri-Bradet, CLSC Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest, CLSC René-Cassin)	I	
CSSS public	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (Hôpital Fleury, CH Laurendeau, CH Légaré, CH de Louvain, CH Paul-Lizotte, CLSC d'Ahuntsic, CLSC de Montréal-Nord)	I	
CSSS public	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (CH de Cartierville, CH de Saint-Laurent, CH Notre-Dame de la Merci, CH Saint-Joseph-de-la-Providence, Pavillon des Bâtisseurs, CLSC de Bordeaux/Cartierville, CLSC de Saint-Laurent)	I	
CSSS public	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (Centre d'accueil LaSalle, CLSC de LaSalle, Hôpital de Lachine, Hôpital de LaSalle, CLSC de Dorval-Lachine, CH de Lachine, CH de LaSalle, CH Nazaire-Piché et CH de Dorval)	I	
CSSS public	CSSS de l'Ouest-de-l'Île (CH Denis-Benjamin-Viger, CLSC du Lac Saint-Louis, CLSC de Pierrefonds, Hôpital général du Lakeshore)	I	
CSSS public	CSSS de la Montagne (CLSC de Côte-des-Neiges, CLSC Métro, CLSC de Parc-Extension + Service régional Info-Santé de Montréal)	I	
CSSS public	CSSS de la Pointe-de-l'Île (CH Judith-Jasmin, CH Biermans, CH Pierre-Joseph-Triest, CLSC de Mercier-Est/Anjou, CLSC de Rivière-des-Prairies, CH Francois-Séguenot, CLSC-CHSLD de Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est)	I	
CSSS public	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (CH des Quatre-Saisons, CH des Quatre-Temps, CH Saint-Michel, CLSC de Saint-Léonard)	I	
CSSS public	CSSS du Cœur de l'île (CLSC de Villeray, CH Auclair, CH Paul-Gouin, CLSC de La Petite- Patrie, Hôpital Jean-Talon)	I	
CSSS public	CSSS du Sud-Ouest-Verdun (Hôpital de Verdun, CH Champlain, CH du Manoir-de-Verdun, CLSC de St-Henri, CLSC de Verdun, CLSC de Ville-Émard/Côte-Saint-Paul, CH Yvon-Brunet, CH Réal-Morel, CH des Seigneurs, CH de Saint-Henri, CH Louis-Riel)	I	
CSSS public	CSSS Jeanne-Mance (CLSC des Faubourgs, CLSC du Plateau-Mont-Royal, CLSC Saint-Louis du Parc, CH Émilie-Gamelin, CH Armand-Lavergne, CH Jean-De La Lande, CH Jacques-Viger, CH du Centre-Ville-de-Montréal, CH du Manoir-de-l'Âge-d'Or, CH Bruchési, CH Ernest-Routhier)	I	
CSSS public	CSSS Lucille-Teasdale (Centre de crise l'Entremise, CH Maison-Neuve, CH Éloria-Lepage, CH Jeanne-LeBer, CH Marie-Rollet, CH Robert-Cliche, CH Rousselot, CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, CLSC de Rosemont, CLSC Olivier-Guimond)	I	
CHSLD P. C.	Groupe Champlain (Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin, Centre d'hébergement Champlain-Villeray- fermeture le 8 décembre 2009)	I	
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.	I	
CHSLD P. C.	Groupe Roy Santé inc. (CHSLD Le Royer, CHSLD St-Georges)	I	
CRJDA privé à budget	Havre-Jeunesse	I	
CHSLD public	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	I	
CHSP public	Hôpital Douglas (Institut universitaire en santé mentale Douglas)	I	
CHSGS public	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	I	
CHSGS public	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	I	
CHSP public	Hôpital Louis-H. Lafontaine	I	
CHSGS public	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	I	
CHSGS P. C.	Hôpital Marie-Clarac	I	

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CHSP public	Hôpital Rivière-des-Prairies	1	
CHSLD public	Hôpital Sainte-Anne		1
CHSGS public	Hôpital Santa-Cabrini (CA Dante)	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.		1
CHSLD public	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	1	
CHSGS public	Institut de cardiologie de Montréal	1	
CHSGS public	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay (Hôpital de réadaptation Lindsay, Institut de réadaptation de Montréal)	1	
CHSP public	Institut Philippe-Pinel de Montréal (Centre de psychiatrie légale de Montréal)	1	
CR-dp public	Institut Raymond-Dewar	1	
CHSLD public	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Alfred-DesRochers, Pavillon Côte-des- Neiges)	1	
CHSLD P. N-C	La Résidence Fulford		1
CPEJ public	Le Centre jeunesse de Montréal	1	
CHSLD P. C.	Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées		1
CPEJ public	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	1	
CHSLD P. C.	Ma Maison Saint-Joseph	1	
CR privé à budget	Maison Elizabeth	1	
CHSLD P. N-C	Manoir Beaconsfield	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	1	
CHSLD P. C.	Résidence Angelica inc.	1	
CHSLD P. C.	Résidence Berthiaume-DuTremblay		1
CHSLD P. N-C	Résidence Griffith-McConnell		1
CHSLD P. N-C	Résidence Rive-Soleil inc.		1
CHSLD P. N-C	Résidence Sainte-Claire inc.		1
CR-di public	Services de réadaptation l'Intégrale	1	
CHSLD P. C.	Vigi Santé ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, Mont-Royal, Pierrefonds, Reine-Élizabeth & CHSLD Marie-Claret inc.)	1	
CHSLD P. N-C	Villa Belle-Rive inc.	1	
CHSGS P. C.	Villa Medica inc.	1	
TOTAL		64	25
GRAND TOTAL		89	



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec